**ANEXO 1: DATOS GENERALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A)Nombre del programa/proyecto/servicio/campaña | | | | 2\_Somos un área incluyente con personal capacitado. | | | | | Política Pública | |  | |
| B)Dirección o área responsable | | | | Departamento de Atención Ciudadana. | | | | |
| C)Problemática que atiende la propuesta | | | | No somos una oficina incluyente, ya que carecemos de instalaciones incluyentes y personal capacitado para atender a personas con capacidades diferentes, que hablan inglés, lenguas indígenas o lenguaje a señas. | | | | |
| Programa Estratégico | |  | |
| D) Ubicación Geográfica / Cobertura de Colonias/Cobertura institucional | | | | 1 Dependencia del servicio público municipal. | | | | |
| E)Nombre del enlace o responsable | | | | VERONICA LEAÑO GONZALEZ. Tel Cel. 04433-2106-6668  [veronica.gonzalez@tlaquepaque.gob.mx](mailto:veronica.gonzalez@tlaquepaque.gob.mx) | | | | | Línea de Acción | |  | |
| F)Objetivo específico | | | | Capacitar o reasignar personal capacitado en la atención y manejo de personas con capacidades diferentes, que hablan inglés, lenguas indígenas o lenguaje a señas, a través de procesos de capacitación o contratación de nuevos servidores públicos con capacidades diferentes. | | | | |
| G) Perfil de la población e institución; atendida o beneficiada | | | | 1 Dependencia de la administración pública municipal. | | | | | | | | |
| H)Tipo de propuesta | | | | | I)Beneficiarios | | | J)Fecha de Inicio | | K)Fecha de Cierre | | |
| Programa | Campaña | Servicio | Proyecto | | Hombres | Mujeres | Instituciones | 01 Octubre 2018 | | 30 Septiembre 2019 | | |
|  |  |  | X | |  |  | 1 |
| L)Monto total estimado  ( Sólo para Categorías b y c ) | | | M)Categoría para Presupuesto  (a, b y c) | | | | (a) Gasto corriente | (b) Presupuesto municipal suplementario | | (c) Fondos del Gobierno  Federal o Estatal | | |
| Aportación Municipal | | Participación  Federal /Estatal |
| $15,000 | | |  | X | |  | |  |

**ANEXO 2: OPERACIÓN DE LA PROPUESTA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Principal producto esperado (base para el establecimiento de metas) | Consolidar el Departamento de Atención Ciudadana en un área incluyente con personal capacitado. | | |
| Actividades a realizar para la obtención del producto esperado | Elaboración, aprobación y autorización del Proyecto Ejecutivo. Capacitación en aprendizaje de lenguaje de señas mexicanas. Capacitación en aprendizaje del Idioma inglés. Capacitación en aprendizaje de lenguas indígenas. Mejoramiento de señalética. Contratación de personas dominantes del Idioma Inglés, lenguaje indígena y de señas. Readscripción de personal dominante del Idioma Inglés, lenguaje indígena y de señas. Presentación de Informe Trimestral. | | |
| Objetivos del programa estratégico |  | | |
| Indicador del programa estratégico al que contribuye |  | | |
| Beneficios | Corto Plazo | Mediano Plazo | Largo Plazo |
| X |  | X |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Indicador | **Dimensión a medir** | Definición del indicador | Método del calculo | **Unidad de medida** | Frecuencia de medida | Línea base | **Meta programada** |
| 1. **Eficacia** 2. **Eficiencia** 3. **Económica** 4. **Calidad** |
| Capacitación | 2 | Servidores Públicos Capacitados | Número de servidores públicos capacitados en el año 2019/ Número de servidores públicos capacitados en el año 2018/100 | Numérico | Trimestral | 0 servidores públicos capacitados | 3 servidores públicos capacitados |
| Contratación | 2 | Personas contratadas dominantes del Idioma Inglés, lenguaje indígena y de señas. | Número de personas contratadas en el año 2019/ Número de personas contratadas en el año 2018/100 | Numérico | Trimestral | 0 Personas contratadas | 3 Personas contratadas |

|  |  |
| --- | --- |
| Clave presupuestal determinada para seguimiento del gasto. |  |

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cronograma Anual de Actividades** | | | | | | | | | | | | |
| **Actividades a realizar para la obtención del producto esperado** | **2018 - 2019** | | | | | | | | | | | |
| **OCT** | **NOV** | **DIC** | **ENE** | **FEB** | **MAR** | **ABR** | **MAY** | **JUN** | **JUL** | **AGO** | **SEP** |
| Elaboración, aprobación y autorización del Proyecto Ejecutivo. | X | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Capacitación en aprendizaje de lenguaje de señas mexicanas. |  |  |  | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Capacitación en aprendizaje del Idioma inglés. |  |  |  | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Capacitación en aprendizaje de lenguas indígenas. |  |  |  | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Mejoramiento de señalética. |  |  |  | X | X | X |  |  |  |  |  |  |
| Contratación de personas dominantes del Idioma Inglés, lenguaje indígena y de señas. |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Readscripción de personal dominante del Idioma Inglés, lenguaje indígena y de señas. |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Presentación de Informe Trimestral. |  |  | X |  |  | X |  |  | X |  |  | X |